

Tumor Gástrico de Origem Mesenquimal com Metástase para Fígado

DEBORAH ACÁSSIA MAMED RODRIGUES

Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Machado

Manaus - AM - Brasil

CHARLES MACIEL RAMOS

Universidade Nilton Lins, Manaus - AM - Brasil

FLAMIR DA SILVA VICTORIA

MARILU BARBIERI VICTORIA

Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Machado

Manaus - AM - Brasil

YASMIN ZONATELE MARINHO

LETÍCIA ZANOTELLI MARINHO

Universidade Nilton Lins, Manaus - AM - Brasil

INTRODUÇÃO:

Tumores Estromais Gastrointestinais (GISTs) são raros tumores do trato gastrointestinal. Contudo, mesmo raros, representa 80% dos tumores mesenquimais do trato gastrointestinal (TGI) e cerca de 5% dos sarcomas. No mundo, apresenta incidência 1,5 a 1/100.000/ano e, no Brasil, estima-se que existam 1.800 novos casos a cada ano. Apresenta maior frequência entre a faixa etária de 60 a 65 anos e localização mais comum no estômago (40-70%), seguido do intestino delgado (20-40%), do colo/reto (5%) e do esôfago (5%). A localização do tumor influencia o seu comportamento biológico, sendo os tumores gástricos os que apresentam melhor prognóstico que os outros sítios cometidos. A sintomatologia varia de acordo com o tamanho da lesão e localização. Nos casos assintomáticos, a suspeita de diagnóstico de GIST é um achado incidental em exames de imagem ou endoscópicos. A metástase mais frequente apresentar-se para o fígado e o peritônio, no entanto, raramente nos linfonodos. O diagnóstico baseia-se na morfologia com exames de imagens e imuno-histoquímica por meio positividade do CD117. A introdução do Imatinibe propiciou melhora

na sobrevida em pacientes de GIST. Sendo que em doença localizada, o tratamento padrão dos GISTs é a excisão cirúrgica completa da lesão mais tratamento com Imatinibe por 3 anos em pacientes com alto risco de recidivar. Em doença localizada avançada, inicia-se tratamento neoadjuvante com Imatinibe até resposta máxima e, posteriormente, ressecção completa tumoral seguido de Imatinibe por mais 3 anos. Acompanhamento quanto a resposta ao tratamento e redução do tumor são acompanhados por meio de Tomografia Computadorizada por Emissão de Pósitrons (PET-TC).

OBJETIVO:

Devido a sua raridade, existência de poucos artigos por ser uma doença nova com o fígado sendo o principal sítio acometido. Este trabalho relata caso de GIST com metástase para o fígado com objetivo de enriquecer a literatura com diagnóstico e conduta.

METODOLOGIA:

Relato de caso realizado por meio de análise e registro em paciente com de Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST) com metástase para fígado, atendido no Ambulatório de Nódulo Hepático da FMT-HVD, 2019. Diagnóstico de GIST confirmado pela detecção de biomarcadores moleculares.

RESULTADOS:

Paciente, 56 anos, homem diagnosticado, em junho de 2019, com câncer gástrico de origem mesenquimal após investigação ocasional de abscesso hepático. O referido paciente apresentava dor em abdome superior com irradiação para ombro direito, associado a febre, calafrios e perda ponderal. Exames laboratoriais sem alterações e ultrassonografia de abdome confirmando a presença de nódulo hepático. Na realização do exame de tomografia computadorizada e ressonância magnética identificou tumor gástrico de origem mesenquimal metastático para fígado com lesão expansiva de aspecto infiltrativo com crescimento exofítico confirmado GIST pela imuno-

histoquímica do CD117. Tratamento consiste inicialmente Imatinibe e subsequente exérese total do tumor.

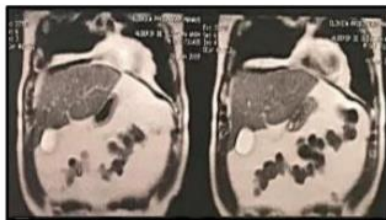


Figura 1: Tomografia Computadorizada (corte coronal). No fígado, imagem nodular.

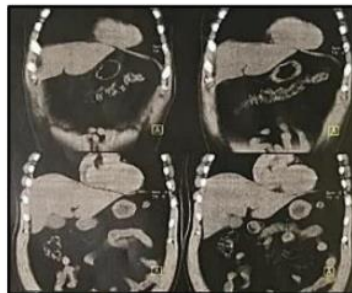


Figura 2: Ressonância Magnética (corte coronal). No estômago discreto borramento dos planos circundados a lesão. No fígado, lesão nodular hepática.



Figura 3: EDA evidenciando úlcera fundo esbranquiçado e consistência endurecida entre fundo-corpo gástrico.

CONCLUSÃO:

Através da suspeita de abscesso hepático, foi feita investigação padrão para tal comorbidade. Seguindo a ordem de ultrassonografia, que confirmou alteração hepática; posteriormente, tomografia computadorizada, revelando lesão em trato gastrointestinal e processo metastático hepático. Com isso, foi solicitado ressonância magnética contrastada para uma melhor visualização e diferenciação da lesão, com resultado tendendo a GIST ou Bormann II. Foi solicitada endoscopia digestiva alta, tendo como conclusão uma esofagite grau A de Los Angeles, gastrite endoscópica antral enantematosa leve e lesão vegetante de estômago com ulceração, sugestivo de GIST. A confirmação para GIST foi dada através da imuno-histoquímica fortemente positiva para o anticorpo anti-CD117. Portanto, é indicada a conduta inicial de Imatinibe até resposta máxima a metástase e regressão do tamanho tumoral conseguinte a exérese total do tumor associado a Imatinibe por 3 anos para não recidivar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BORGES, T.C. et al. Tumores Estromais Gastrointestinais (GIST): Uma Revisão da Literatura. Revista de Medicina e Saúde de Brasília. 2018.
2. CHABNER, B. A.; LONGO, D.L. Manual de Oncologia de Harrison. 2ed. Porto Alegre: AMGH. 2015.
3. GARGANTILLA P; MARTIN, B; PINTO, E. Liver Metastases from GISTs. Journal of Family Medicine and Disease Prevention. Volume 4 | Issue 3. 2018.
4. MARQUES, C.L.T.Q. et al Oncologia: Uma abordagem multidisciplinar. Recife: Carpe Diem Edições e Produções Ltda, 2015.
5. SIAMKOURIS, D. et al. Case report: A Rare Case of Gastrointestinal Stromal Tumor with a Liver Metastasis Infiltrating the Inferior Vena Cava and Extending to the Right Atrium with an Early. Recurrence after Surgical Extraction. Case Reports in Cardiology. Volume 2019, Article ID 2623403, 6 pages.
6. VITIELLO, G.A. et al Differential immune profiles distinguish the mutational subtypes of gastrointestinal stromal tumor. Published in Volume 129, Issue 5 on May 1, 2019. The Journal of Clinical Investigation. 2019.
7. AKAHOSHI, A. et al. Current clinical management of gastrointestinal stromal tumor. World J Gastroenterol. 2018 Jul 14; 24(26): 2806–2817.